Deutscher Bundestag
13. Wahlperiode

Drucksache 13/11433

11. 09. 98

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Monika Knoche und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sterbebegleitung, Sterbehilfe und der grundrechtliche Schutz des Lebens

Die Grenzziehungen zwischen dem grundrechtlichen Schutz des Lebens und würdevollem Sterben, zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe, zwischen Sterbehilfe und Sterbebegleitung bedürfen einer äußerst sensiblen und seriösen Befassung ohne zeitlichen Druck.

Intensivmedizinische Möglichkeiten verändern heute Sterbeverläufe. Lebenszustände von Menschen mit schwersten Krankheitsbildern können heute medizinisch unterstützt werden. Ärztliches Handeln in diesem Bereich stellt insbesondere bei medizinischer Intervention bei nichteinwillungsfähigen Patientinnen und Patienten höchste ethische Anforderungen.

Zum ärztlichen Behandlungsauftrag gehört, menschliches Leben zu erhalten und Leiden zu lindern, nicht jedoch eine aktive Sterbehilfe.

Für die Überarbeitung der Sterberichtlinie von 1993 waren für die Bundesärztekammer vor allem drei Ereignisse aus den Jahren 1994 und 1995 wesentlich: ein Urteil des BGH zum „Behandlungsabbruch bei einer entscheidungsunfähigen Patientin“, die Verabschiedung neuer medizinethischer Richtlinien für die Sterbehilfe in der Schweiz und die Ausweitung der aktiven Sterbehilfe in den Niederlanden.

Die Schwierigkeiten einer solchen Befassung zeigten sich bereits beim Bekanntwerden des ersten Richtlinienentwurfes der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung und den Grenzen zumutbarer Behandlung im April 1997, der eine breitere öffentliche Diskussion auslöste. Unter anderem wurde fundamentale Kritik daran geäußert, daß der Abbruch des ärztlichen Behandlungsauftrags bzw. der Abbruch „lebenserhaltender Maßnahmen“ bei Menschen, die sich noch gar nicht im Sterbeprozeß befinden, wie etwa bei im Koma liegenden und unheilbar kranken Patientinnen und Patienten, als medizinethisch vertretbar gewertet wurde.

Auch das jüngste Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt (20 W 224/98), das im Zusammenhang mit dem Kemptener BGH Urteil vom 13. September 1994 (1StR 357/94/LG Kempten) zu sehen ist,

führte zu einer öffentlichen Kontroverse über die Gefahr der Überschreitung des Tötungsverbotes.

Insbesondere bezogen sich die kritischen Stellungnahmen zu den beiden Urteilen und dem Richtlinienentwurf darauf, daß erstens eine mögliche Sterbehilfe auf Nichtsterbende ausgedehnt wird, daß zweitens auf einen mutmaßlichen Willen des Individuums Bezug genommen wird und daß drittens eine unsachgemäße Vermischung von Behandlungsbegrenzung und Begrenzung von Basisleistungen stattfindet. Damit ist der grundrechtliche Schutz des Individuums am Ende seines Lebens zu berührt.

Zum Rechtscharakter von Richtlinien und gesetzlichem Handlungsbedarf

Grundsätzlich haben Richtlinien der Bundesärztekammer keine rechtlich bindende Funktion, da sie lediglich den Charakter von Empfehlungen haben. Aber sie stellen eine Orientierungshilfe und Richtschnur dar, die maßgeblich das ärztliche Handeln beeinflussen. Die Richtlinien der Bundesärztekammer können zusätzlich normative Relevanz über die Interpretation durch die zuständigen „Verrechtlichungsmediatoren", insbesondere die Gerichte, erlangen. Da aber die Richtlinien der Bundesärztekammer nicht per se mit der Vermutung grundsätzlicher Rechts- und Verfassungskompatibilität versehen sind, sind die Gerichte zur gewissenhaften Prüfung und letztlich zu einer eigenständigen rechtlichen Begriffspräzisierung verpflichtet. Gerade die praktische Handhabung der Richtlinien erscheint verfassungsrechtlich problematisch zu sein.

Die im öffentlichen Raum vertretene Auffassung, daß eine „Gesetzeslücke" bestehe, ist nicht nachvollziehbar.

Die Verfassung gibt den rechtlichen Rahmen vor, es gibt in diesem Zusammenhang keinen gesetzlichen Regelungsbedarf. Auftrag des Staates ist es, seiner grundrechtlichen Schutzpflicht für alle Kranken und Sterbenden nachzukommen und sicherzustellen, daß Übergriffe und Verletzungshandlungen unterbleiben. Das ist von weitreichender Bedeutung für die Zivilität und Humanität unserer Gesellschaft.

Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Der aktuelle Richtlinienentwurf (Stand 27. Juni 1998) der Bundesärztekammer unterscheidet sich kaum vom Ausgangsentwurf aber wesentlich von ihren Richtlinien für Sterbebegleitung von 1993:

- Jetzt wird die Sterbebegleitung bzw. Behandlungsbegrenzung auf eine präterminale Sterbephase, nämlich auf Menschen mit einer lebensbedrohenden Krankheit und Patientinnen bzw. Patienten mit aussichtsloser (infauster) Prognose, ausgedehnt. Es ist nicht ausgeschlossen, daß auch Patientinnen bzw. Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewußtlosigkeit (apallisches Syndrom, sog. „Wachkoma") miteinbezogen werden.

Mit der Ausweitung der Sterbebegleitung auf eine präterminale Phase droht die Grenze zum Tötungsverbot überschritten zu werden.

- Die Grenzen zwischen Behandlung und Basispflege werden verwischt.

War in der Präambel noch von „Behandlungsbegrenzung" die Rede, heißt es später, es gebe Situationen, in denen „Begrenzung geboten sein kann". Der lebenserhaltenden Therapie werden die „Änderung des Therapieziels und die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen" gegenübergestellt.

Besonders problematisch zeigt sich das am Beispiel der Ernährung von Patientinnen bzw. Patienten im Wachkoma. Den Entzug der Nahrung als rein subjektives Bedürfnis (Verhungern und Verdurstenlassen) zu bewerten und deshalb als zulässig zu erachten, nur weil die Patientin bzw. der Patient sich nicht mitteilen kann, und den über einen längeren Zeitraum stattfindenden Nahrungsentzug als dem Wohl (siehe § 1901 BGB) eines nicht im Sterben befindlichen Menschen entsprechend zu werten, ist darüber hinaus nicht nachvollziehbar.

Die Nahrungszufuhr ist jedoch in realiter keine gegen irgendeine Krankheit gerichtete Maßnahme, sondern die selbstverständliche Befriedigung eines menschlichen Grundbedürfnisses, insofern kann der Nahrungsentzug nicht als Behandlungsbegrenzung aufgefaßt werden. Auch sind hier die Grundsätze des § 1901 Abs. 2 und 3 BGB stärker zu beachten, die auf das Wohl der Patientinnen bzw. Patienten abzielen. Die Verkürzung der Lebensspanne eines Menschen, der sich nicht im Sterben befindet, ist damit nicht in Einklang zu bringen.

- Terminologisch wie inhaltlich unklar ist vor allem der Terminus „mutmaßlicher Wille" einschließlich seiner Verknüpfung mit Verfügungen von Patientinnen bzw. Patienten. In Kombination mit der vorhergehenden Erweiterung des Gegenstandsbereichs der Richtlinie erwachsen gerade hieraus erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken.

Der mutmaßliche Wille ist mehr oder minder eine Fiktion, ein sehr ausdehnbares Konstrukt, der den Selbstbestimmungsinteressen entgegenstehen kann. Da er solche grundsätzlichen Entscheidungen von dem Individuum trennt, die nicht von ihm zu trennen sind.

Gilt generell für jedweden medizinischen Eingriff in die körperliche Integrität der Patientin/des Patienten die informierte Zustimmung als legitimierende Voraussetzung für das ärztliche Handeln, so wird hier bei nichteinwilligungsfähigen Patientinnen bzw. Patienten die Mutmaßung über den mutmaßlichen Willen zur Richtschnur des ärztlichen Handelns.

Palliativmedizin, Hospize und Angehörigenhilfe

Viele Menschen haben berechtigte Angst davor, im Falle ihres Krankseins, des Verlustes ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit und ihres Sterbens in bedingungslose Schutzbedürftigkeit zu fallen, fürchten, die eigene Würde zu verlieren, den Angehörigen zur Last zu fallen, von anderen abhängig zu sein, haben Angst vor Persönlichkeitsverlust und Anonymität, vor Schmerzen und emotionaler Kälte. Diese berechtigten und teilweise auch imaginären Ängste können zu einem autonomen Euthanasiebegehren der Patienten führen; sie verweisen jedoch auch darauf, daß es geboten ist, die Palliativmedizin, die Hospize und die Angehörigenhilfe zu stärken und eine sachgerechte Information darüber zu fördern.

Gerade Sterbende und Kranke bedürfen des besonderen gesellschaftlichen und grundrechtlichen Schutzes. Bei der Bewertung von Leben und Tod in diesem Bereich müssen ökonomische oder Nützlichkeitserwägungen ausgeschlossen sein.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welches sind nach Ansicht der Bundesregierung die aktuellen rechtlichen Grundlagen zur Sterbebegleitung und zum Schutz des Sterbenden?

   Sieht sie einen Änderungsbedarf?

2. Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem jüngsten Urteil des OLG Frankfurt und aus dem jetzt aktuell zur Verabschiedung anstehenden Entwurf der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung?

   Teilt sie die Auffassung, daß damit Tendenzen verbunden sind, die einem grundrechtlichen Schutz des Menschen entgegengerichtet sind, und wie begründet sie ihre Auffassung?

3. Inwieweit oder in welchen Punkten hält es die Bundesregierung für möglich, daß die praktische Handhabung dieser Sterberichtlinie der Bundesärztekammer problematisch oder gar verfassungswidrig sein wird?

4. Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Ausdehnung der Richtlinie auf Fälle im Vorfeld des Todes z. B. auf Patientinnen bzw. Patienten mit aussichtsloser (infauster) Prognose oder sonstiger lebensbedrohender Schädigung und ihre Verknüpfung mit den sogenannten mutmaßlichen Patientinnen- bzw. Patientenwillen?

   Inwieweit hält es die Bundesregierung in diesem Zusammenhang für zulässig, entscheidend auf den mutmaßlichen Willen der Patientin bzw. des Patienten abzustellen?

5. a) Welche Schlußfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus, daß – wie es in der Präambel des aktuellen Entwurfs der Sterberichtlinie steht – zur Basisbetreuung einer Patientin bzw. eines Patienten außer der menschenwürdigen Unterbringung sowie der Zuwendung, der Körperpflege und Linderung von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit lediglich das

rein subjektive Empfinden von Hunger und Durst gehören soll und nicht in jedem Fall auch eine objektiv gebotene Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, auch wenn sie nur mit künstlichen Mitteln möglich ist, sofern sich eine solche für die Patientin bzw. den Patienten nicht als unerträglich erweist?

b) Inwieweit sieht sie die Ernährung von Patientinnen bzw. Patienten als Behandlung oder als Basisversorgung an?

c) Inwieweit hält sie den Entzug von Nahrung z.B. bei Wachkomapatientinnen bzw. -patienten für eine hinnehmbare Praxis?

6. Inwieweit sieht die Bundesregierung einen Handlungsbedarf, einer möglichen Aufweichung des Tötungsverbotes entgegenzuwirken?

7. Inwieweit hält die Bundesregierung die Ängste vieler Bürgerinnen bzw. Bürger vor einem z. B. schmerzhaften oder würdelosen Sterben berechtigt?

   Inwieweit hält sie die Bedingungen, unter denen Menschen sterben müssen, humanen Anforderungen gemäß?

8. Welche Maßnahmen erachtet die Bundesregierung für notwendig, um die Arbeit von Einrichtungen, wie z. B. der Hospize, breiter zu fördern, die Möglichkeiten der Palliativmedizin zu erweitern und die Angehörigenhilfe zu unterstützen?

9. Inwieweit hält sie eine bessere Information von Bürgerinnen bzw. Bürgern z. B. durch die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung über Hospize, Palliativmedizin etc. für geboten?

Bonn, den 9. September 1998

Monika Knoche
Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333